Le petit abc de la contraception

spirig HealthCare
Member of the STADA Group

Introduction

La sexualité peut être merveilleuse, épanouissante et enrichissante. La sexualité est cependant aussi étroitement liée au sens des responsabilités et au respect – vis-à-vis du partenaire sexuel, mais également vis-à-vis de soi.

La possibilité d'une grossesse, la contraception et la protection contre les maladies sexuellement transmissibles sont des sujets auxquels les personnes sexuellement actives devraient grandement s'intéresser. Autant les moments de plaisirs sexuels sont beaux, autant il faut les aborder de manière responsable.

L'objectif de cette brochure est de fournir une vue d'ensemble des méthodes contraceptives possibles, de leur utilisation et d'expliquer pourquoi la contraception ne doit pas seulement être prise dans le sens de la prévention d'une grossesse non désirée.

Même si c'est la femme qui utilise la plupart des méthodes contraceptives, cela ne signifie pas pour autant que la contraception n'est pas tout autant de la responsabilité de l'homme.

De nos jours, les sources d'informations pour répondre aux questions sur la contraception sont nombreuses. Mais elles en sont pas toutes vraiment fiables, et ce sont alors surtout les informations trouvées sur internet qui sont visées.

Les informations présentées dans cette brochure reposent sur les connaissances scientifiques actuelles, mais ne remplacent en aucun cas les conseils donnés par des professionnels, tels que par exemple un/une gynécologue.

En cas de questions, de doutes, d'incertitudes ou si vous souhaitez tout simplement vous informer sur la contraception, n'hésitez jamais à vous adresser à votre gynécologue ou à un autre professionnel de santé, comme par exemple votre médecin généraliste.

Sommaire

1. **Informations pour mieux comprendre les méthodes contraceptives 6**
   - Les organes génitaux féminins 6
   - Des hormones importantes pour la fertilité de la femme 8
   - Les organes génitaux et les hormones chez l'homme 9
   - Puberté et maturité sexuelle 10
   - Le cycle féminin 10
   - Naissance d'une grossesse 13
2. **Les différents moyens contraceptifs 16**
3. **Dans quelle mesure les différentes méthodes contraceptives sont-elles fiables? 18**
   - L'indice de Pearl 19
4. **Que se passe-t-il avant de se décider en faveur d'une méthode contraceptive? 22**
5. **Généralités concernant les effets indésirables ou les risques 24**
6. **Les méthodes contraceptives hormonales 26**
   - Contraception avec des préparations hormonales combinées 26
     - La «pilule» 26
     - L'anneau vaginal 29
     - Le patch hormonal 31
     - Effets indésirables et situations dans lesquelles la contraception avec des hormones combinées ne convient pas 32
   - Contraception avec une hormone progestative 33
     - La pilule progestative 33
     - La minipilule 34
     - L'implant hormonal 34
     - L'injection trimestrielle 36
     - Effets indésirables et situations dans lesquelles la contraception avec une hormone contraceptive ne convient pas 36
7. **Les dispositifs intra-utérins (stérilets) 38**
   - Le stérilet hormonal 38
   - Le stérilet au cuivre 39
   - Effets indésirables et situations dans lesquelles les stérilets ne conviennent pas 40
8. **Les méthodes contraceptives mécaniques 42**
   - Le préservatif masculin 42
   - Le préservatif féminin 44
   - Le diaphragme 45
9. **Les méthodes contraceptives naturelles 48**
10. **Les méthodes contraceptives chimiques 50**
11. **La «contraception définitive» 52**
    - Chez l'homme 52
    - Chez la femme 52
12. **La pilule du lendemain – la contraception d'urgence 54**
13. **Prévention des maladies sexuellement transmissibles 56**

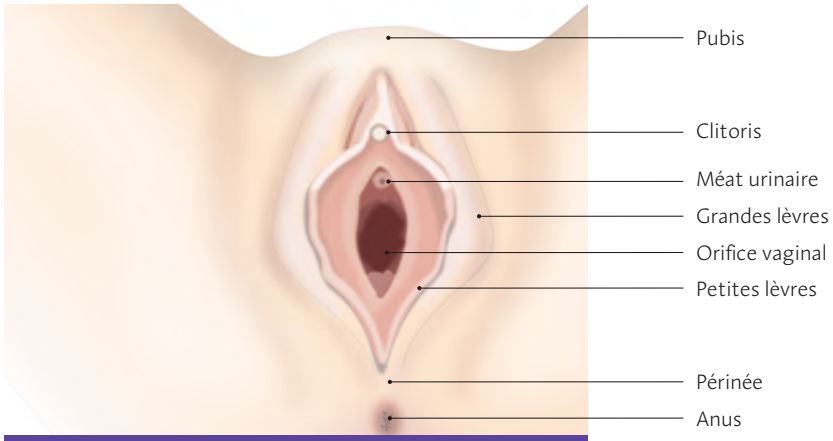
1. Informations pour mieux comprendre les méthodes contraceptives

La survenue d'une grossesse est un processus extrêmement complexe qui ne peut pas être abordé en détail dans cette brochure. Mais certaines connaissances relatives aux organes génitaux féminins et masculins, ainsi qu'au cycle féminin et à son contrôle, permettent toutefois de mieux comprendre le mécanisme d'action des différentes méthodes contraceptives.

Les organes génitaux féminins

Les organes qui sont importants pour concevoir et porter un enfant sont aussi appelés organes génitaux primaires. On distingue alors les organes génitaux internes et externes.

Les organes génitaux externes comprennent le pubis, les grandes et les petites lèvres, le clitoris et l'orifice vaginal.

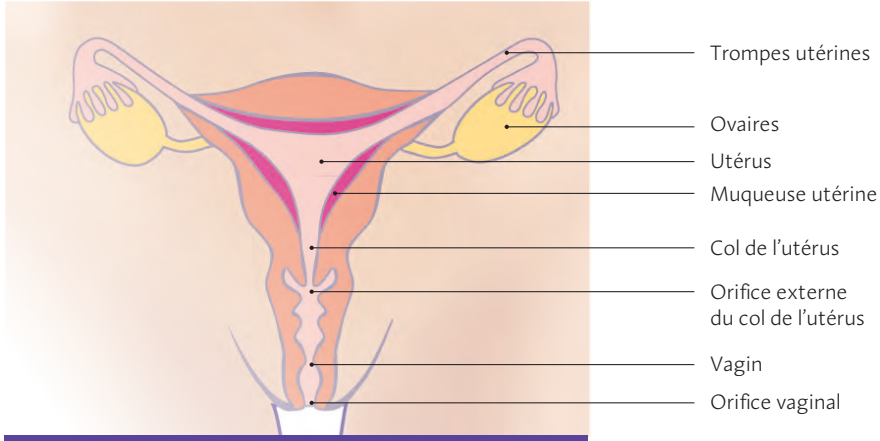


Les organes génitaux externes primaires de la femme.

Les organes génitaux internes comprennent le vagin, l'utérus, les trompes utérines et les ovaires.

On appelle orifice externe du col de l'utérus l'endroit où le vagin rejoint l'utérus et se prolonge dans ce que l'on nomme le col de l'utérus. Les glandes situées au niveau du col de l'utérus secrètent une glaire ou mucus particulier qui assure une certaine protection contre la pénétration d'agents pathogènes.

Mais parallèlement, cette glaire sert également d'obstacle aux spermatozoïdes de l'homme et leur barre la route. Plus d'informations à ce sujet un peu plus loin dans cette brochure. L'utérus est tapissé par la muqueuse utérine ou endomètre. Les trompes utérines forment un lien entre l'utérus et les ovaires. Les ovaires contiennent de nombreux ovules féminins pas encore arrivés à maturité, dont quelques-uns se transformeront chaque mois en ovules matures au cours du cycle féminin (cf. page 10).



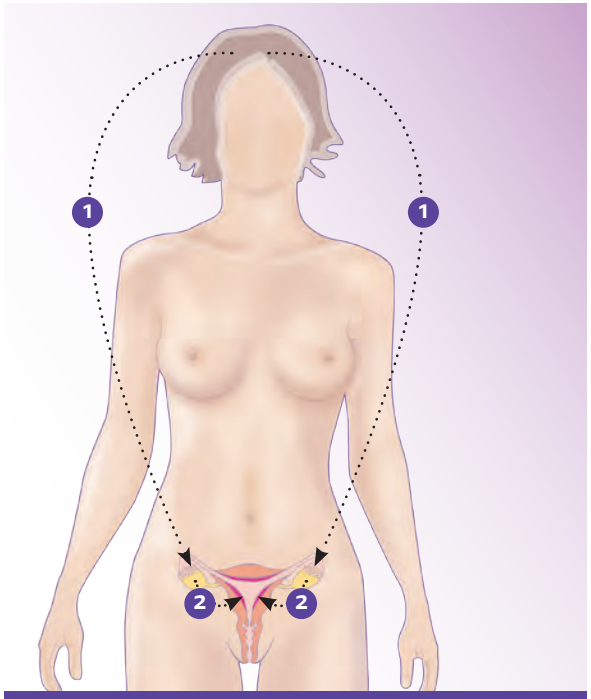
Les organes génitaux internes primaires de la femme.

Des hormones importantes pour la fertilité de la femme

La fonction des organes génitaux internes est contrôlée par des hormones qui sont produites d'une part par le cerveau et, d'autre part, par les ovaires.

Les hormones produites par l'hypophyse, une glande située dans le cerveau, s'appellent l'hormone folliculo-stimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH).

Les œstrogènes et la progestérone, c'est-à-dire les hormones sexuelles féminines classiques, sont des hormones produites par des cellules particulières dans les ovaires.



Les hormones importantes pour le cycle et la fertilité de la femme.

1 FSH et LH sont formées par l'hypophyse, une petite glande située dans le cerveau, et régulent entre autres la fonction des ovaires.

2 Œstrogènes et progestérone sont formés dans les ovaires et influencent entre autres la fonction utérine.

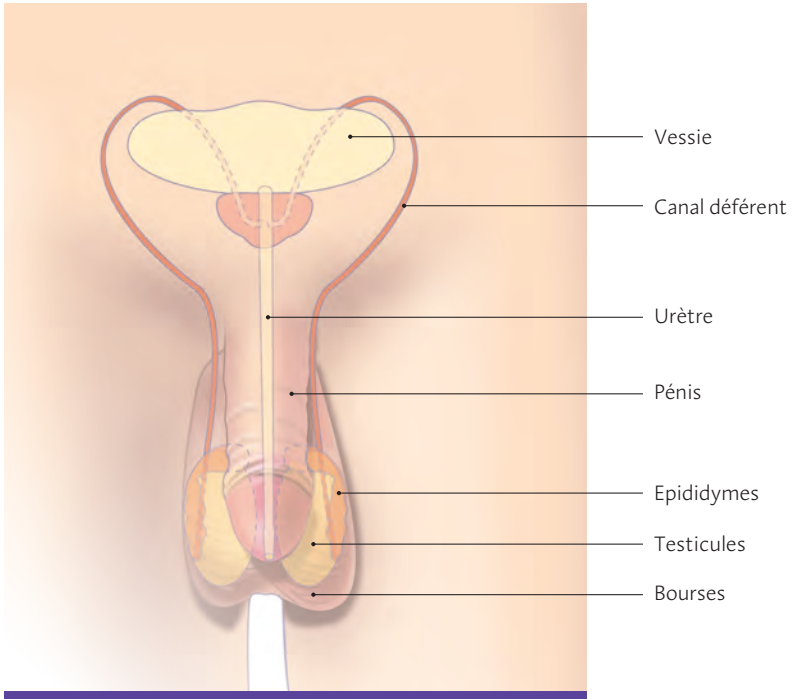
La production de ces hormones augmente au début de la puberté et c'est sous l'effet des hormones que les jeunes filles deviennent pubères. L'ovulation à un rythme mensuel s'installe au cours de la puberté, tout comme la fertilité.

Les organes génitaux et les hormones chez l'homme

Pour se reproduire, l'homme a besoin de ses organes génitaux internes et externes qui contrôlent la fonction sexuelle et, par conséquent, aussi la fécondité masculine.

Chez l'homme, les organes génitaux externes sont composés du pénis et des bourses qui contiennent les testicules.

Les testicules mêmes font partie des organes génitaux internes, tout comme les épididymes, les canaux déférents et d'autres organes.



Les organes génitaux internes et externes de l'homme.

Chez l'homme, dès que la puberté est atteinte, il y a formation de spermatozoïdes dans les testicules. Leur formation est stimulée tant par la FSH que par la testostérone. Les spermatozoïdes matures sont stockés dans l'épididyme. Au moment de l'orgasme (point culminant du plaisir sexuel) et de l'éjaculation qui y est associée, les spermatozoïdes sont expulsés par le canal déférent et l'urètre.

Puberté et maturité sexuelle

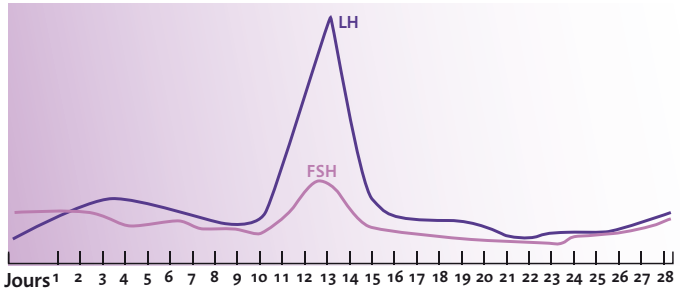
Chez les garçons et chez les filles, les caractères sexuels typiques apparaissent à la puberté sous l'influence des hormones sexuelles. Chez les filles, les seins et les poils pubiens commencent à pousser, le clitoris et les lèvres se développent davantage. Chez les garçons, la voix devient plus grave (mue) et les poils pubiens et la barbe commencent à pousser. Le pénis et les testicules se développent progressivement. Mais les modifications physiques ne sont qu'une des manifestations de la puberté. Le psychisme, les centres d'intérêt et le comportement commencent eux aussi à changer à bien des points de vue. Chez les filles, la puberté commence environ à l'âge de 10 ans, un peu plus tard chez les garçons, soit autour des 12 ans. La maturité sexuelle est atteinte pendant la puberté. Les filles peuvent déjà ovuler avant la survenue des premières règles.

Le cycle féminin

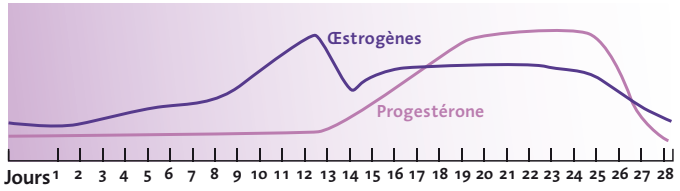
Lorsqu'une adolescente arrive à maturité sexuelle, des processus qui se répètent environ tous les vingt-huit jours commencent à se dérouler dans leur corps. Ce cycle dit féminin est contrôlé par les différentes hormones précédemment mentionnées et prépare chaque mois la femme à une éventuelle grossesse.

Au cours de la première moitié du cycle qui dure quatorze jours, la FSH cérébrale stimule la maturation des ovules dans les ovaires. De plus, la FSH stimule les ovaires dans leur production d'œstrogènes, entraînant un épaississement de la muqueuse utérine au cours de la première moitié du cycle. Sous l'influence des œstrogènes, la glaire, qui fait normalement barrage à l'entrée des spermatozoïdes dans le col de l'utérus, devient également plus fluide.

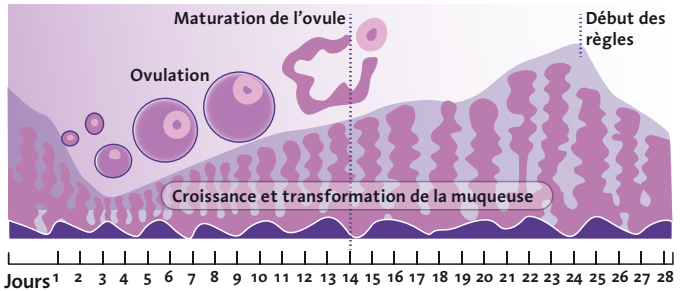
C'est au milieu du cycle, c'est-à-dire environ quatorze jours après le début du cycle, que la consistance de la glaire du col de l'utérus favorise le plus le passage des spermatozoïdes. Parallèlement, une plus grande quantité de LH est soudainement libérée par l'hypophyse, entraînant ce que l'on appelle une ovulation dans les ovaires. Autrement dit, un ovule mature est libéré de l'un des ovaires et passe dans l'une des trompes utérines. Dans des cas extrêmement rares, il arrive aussi que deux ovules matures passent simultanément dans les trompes au cours de l'ovulation, ce qui pourrait donner lieu à une grossesse gémellaire (la femme attend des jumeaux). Immédiatement après l'ovulation, l'ovaire d'où l'ovule mature est passé dans la trompe, commence à produire plus de progestérone pendant la seconde moitié du cycle.



Hormone hypophysaire: la FSH favorise la maturation de l'ovule. L'augmentation de la LH entraîne l'ovulation.



Hormones ovariennes: préparation de la muqueuse en vue d'une grossesse. La baisse du taux de progestérone vers la fin du cycle entraîne l'expulsion de la muqueuse et les règles.


Maturation de l'ovule
Début des règles
Ovulation
Croissance et transformation de la muqueuse
Jours 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

Hormones, maturation des ovules et modification de la muqueuse utérine pendant le cycle féminin.

Hormones, maturation des ovules et modification de la muqueuse utérine pendant le cycle féminin.

La progestérone entraîne une modification de la muqueuse utérine précédemment épaissie par les œstrogènes. La vascularisation augmente et les glandes se multiplient. La muqueuse serait ainsi prête pour une grossesse. La muqueuse utérine redevient plus imperméable dans la seconde moitié du cycle, ce qui est également attribué à l'effet de la progestérone.

Aux alentours du 14e jour du cycle, les conditions sont en fait idéales pour une grossesse. Un ovule féminin mature est libérée, et la muqueuse utérine se prépare en vue d'une grossesse. C'est maintenant que le passage des spermatozoïdes à travers la muqueuse utérine est le plus facile. Il ne manque en principe plus que la «contribution masculine» pour une grossesse. Plus d'informations à ce sujet un peu plus loin dans cette brochure.

En l'absence de fécondation de l'ovule ou de grossesse, la production de progestérone diminue très rapidement. La muqueuse utérine épaissie n'est alors plus stimulée et elle est en grande partie éliminée. Etant donné qu'elle est fortement vascularisée à ce moment, cela entraîne des saignements qui sont évacués du corps par le vagin. On parle alors des règles, «avoir ses règles» ou de la menstruation.

Après élimination de la muqueuse utérine «superflue», le cycle recommence depuis le début.

Le premier jour des règles est défini comme le début du cycle féminin. L'intervalle entre les règles est environ de vingt-cinq à trente et un jours, les saignements durent de trois à cinq jours. L'ovulation se produit à peu près au milieu du cycle, c'est-à-dire qu'elle survient autour du 14e jour du cycle. Les jours pendant lesquels une grossesse peut survenir sont qualifiés de jours de fécondité (page 13).

Comme cela a déjà été mentionné, l'installation d'un cycle régulier et, par conséquent, de la fertilité, débute pendant la puberté.

Naissance d'une grossesse

Un rapport sexuel – quand l'homme a un orgasme et qu'il éjacule dans le vagin de la femme – peut donner naissance à une grossesse. Mais comment cela se déroule-t-il?

Comme indiqué précédemment, des spermatozoïdes sains doivent dans un premier temps entrer dans le vagin au cours d'un rapport sexuel. Les spermatozoïdes sont mobiles et peuvent se déplacer seuls. A partir du vagin, ils passent par l'orifice externe du col de l'utérus pour arriver dans l'utérus, dans la mesure où la glaire présente dans le col de l'utérus est perméable. De là, ils poursuivent leur route vers les ovaires en passant par les trompes.

Si les spermatozoïdes survivent à ce long trajet et si dans les trompes utérines ils rencontrent un ovule qui vient d'être libéré de l'un des ovaires, un spermatozoïde pénètre dans le meilleur des cas dans l'ovule. Ce processus est appelé fécondation. L'ovule fécondé commence alors à se diviser de manière régulière et il est transporté par les trompes vers l'utérus où il se niche dans la muqueuse utérine, qui a été préparée pendant le cycle féminin de manière à permettre une nidation. Au cours des jours, des semaines et des mois suivants, l'enfant à naître se développe dans l'utérus, pour finalement venir au monde par l'accouchement environ neuf mois après la fécondation.

Après l'ovulation, l'ovule peut survivre pendant douze à vingt-quatre heures au maximum. Il faut par conséquent que la fécondation par un spermatozoïde ait lieu pendant ce laps de temps. En revanche, les spermatozoïdes peuvent survivre pendant trois à cinq jours dans le corps d'une femme. Ainsi, le moment idéal pour une fécondation commence environ deux jours avant l'ovulation et se termine un jour après. Mais en règle générale, il n'est pas possible de prévoir le moment exact de l'ovulation avec une précision absolue. C'est pourquoi on considère la période du 9e au 16e jour du cycle comme une période particulièrement féconde.

Les processus qui se déroulent pendant une grossesse, le développement de l'enfant et la naissance sont aussi complexes qu'ils ont l'air simple. Les détails concernant ce sujet ne peuvent pas être expliqués dans le cadre de cette brochure. N'hésitez pas à vous adresser à votre gynécologue si vous souhaitez avoir des informations plus détaillées.

En résumé, les conditions suivantes doivent être remplies pour qu'en définitive une grossesse soit possible:

- Un partenaire sexuel pubère (femme et homme)
- Un cycle féminin avec une ovulation qui fonctionne chez la femme
- Une formation normale de spermatozoïdes chez l'homme
- Des spermatozoïdes qui entrent dans le vagin
- «Portes ouvertes» pour les spermatozoïdes dans les organes génitaux internes de la femme – notamment dans l'orifice du col de l'utérus avec la glaire cervicale
- La rencontre d'ovules féminins matures et de spermatozoïdes au bon moment (période de fécondité)
- La survie de l'ovule fécondé jusqu'à la nidation dans la muqueuse utérine
- Une muqueuse utérine bien préparée, dans laquelle un ovule fécondé peut se nicher et se développer
- Une régulation normale de tous les processus par les hormones impliquées

Un grand nombre de méthodes contraceptives interviennent dans l'un des points précédemment mentionnés, «perturbent le déroulement normal» et empêchent ainsi les grossesses.

2. Les différents moyens contraceptifs

«Avoir des rapports sexuels» et «avoir des enfants» sont très étroitement liés. Mais les filles et les garçons pubères, les femmes ou les hommes, ne souhaitent certainement pas toujours avoir un enfant lorsqu'ils ont des rapports sexuels. Ce qu'ils recherchent avant tout, c'est d'être proches d'une personne et de partager des moments de plaisir. Vivre sa propre sexualité est un besoin fondamental auquel il n'y a absolument rien à redire.

Lorsque qu'à l'occasion de contacts sexuels entre un homme et une femme il n'y a aucun désir d'enfant, les partenaires sexuels doivent aborder la question de savoir comment éviter une grossesse. Il est alors extrêmement judicieux d'aborder la question de la contraception lorsque les deux partenaires sont calmes. Si l'homme et la femme sont sexuellement excités et submergés par le désir, leurs sens peuvent alors être quelque peu «brouillés». C'est pourquoi il est préférable d'être «bien préparés» aux contacts sexuels afin qu'ils ne donnent pas lieu à de «mauvaises surprises».

Les rapports sexuels ne soulèvent en effet pas que la question de la prévention d'une grossesse. Il faut également tenir compte du risque de contamination par des maladies sexuellement transmissibles. Le chapitre 13 en page 56 est consacré à ce thème.

Pour prévenir une grossesse non désirée, on dispose aujourd'hui de nombreuses méthodes différentes. Elles sont classées de manière approximative en différents groupes (cf. tableau).

Les chapitres suivants abordent plus en détail le mécanisme d'action des différentes méthodes et formes contraceptives. La plupart d'entre elles sont réversibles, c'est-à-dire qu'une grossesse est à nouveau possible dès que la méthode en question n'est plus utilisée. Seule la ligature/stérilisation n'est souvent plus réversible, mais dans ce cas aussi il existe des exceptions. Plus de détails à ce sujet en page 52 du chapitre correspondant.

Méthode contraceptive	Explication
Contraceptions hormonales (à partir de la page 26)	Dans le cas de ces méthodes, qui ne sont jusqu'à présent utilisables que chez les femmes, on administre des hormones sous les formes les plus diverses. Elles influencent le cycle féminin et/ou les modifications qui y sont associées au niveau des organes génitaux féminins internes. En règle générale, elles empêchent l'ovulation mensuelle.
Méthodes contraceptives mécaniques (à partir de la page 42)	Dans le cas de ces méthodes, on utilise une barrière artificielle qui empêche tout contact entre les spermatozoïdes de l'homme et les ovules féminins.
Méthodes contraceptives naturelles (à partir de la page 48)	Ici on prend en compte la nature et on n'utilise aucune des «méthodes contraceptives artificielles». On tient compte de l'évolution naturelle du cycle de la femme et des jours au cours desquels une grossesse est plutôt improbable ou possible.
Méthodes contraceptives chimiques (à partir de la page 50)	Dans le cas de ces méthodes, des substances chimiques sous diverses formes sont directement insérées dans le vagin. Elles visent à détruire directement les spermatozoïdes masculins, à les empêcher de se mouvoir, ou à l'instar des méthodes contraceptives mécaniques, à former une barrière.
Dispositifs intra-utérins (stérilets, à partir de la page 38)	Les stérilets libèrent des hormones ou du cuivre. En règle générale, ils n'inhibent pas l'ovulation, mais empêchent la fécondation.
Ligature/stérilisation (à partir de la page 52)	Dans le cas de cette méthode, la voie de transport des ovules féminins (trompes utérines) ou des spermatozoïdes masculins (canal déférent) est ligaturée par une intervention chirurgicale. Les ovules n'arrivent alors plus dans l'utérus ou alors les spermatozoïdes ne peuvent même plus sortir du corps de l'homme. Cette opération n'est judicieuse que lorsqu'un couple est tout à fait sûr de ne plus vouloir d'enfants.

3. Dans quelle mesure les différentes méthodes contraceptives sont-elles fiables?

Cette question est très importante lorsqu'il s'agit de trouver une méthode contraceptive adaptée à sa propre situation. Il existe effectivement des différences considérables en ce qui concerne la fiabilité des diverses méthodes.

Les adolescentes suivent souvent encore une formation et il n'y a pas encore de désir d'enfant pour un avenir proche. L'ami n'est souvent pas encore le futur compagnon de vie. Une grossesse qui survient au cours de cette période de la vie pourrait l'empêcher de découvrir toutes les choses qu'il reste à découvrir avant de fonder une famille. Il y a également le cas de femmes adultes qui sont déjà engagées dans la voie choisie, qui vivent déjà en couple ou qui sont même mariées, mais qui ne souhaitent en aucun cas avoir des enfants.

Il est alors particulièrement judicieux de veiller à trouver une méthode contraceptive la plus fiable possible. Et, comme nous l'avons déjà souligné, cette question n'est pas uniquement une affaire de femmes. Les hommes sont tout autant responsables et doivent à leurs partenaires sexuelles de s'intéresser sérieusement à la contraception et d'y apporter leur contribution. Il existe en effet aussi des moyens contraceptifs pour les hommes!

Il y a aussi des couples qui souhaitent au fond fonder une famille. Les enfants ne sont peut-être pas prévus pour tout de suite, mais ils sont tout à fait envisageables. Dans ce cas aussi, on peut souhaiter disposer d'une méthode contraceptive adaptée. Une grossesse – non prévue, mais tout de même pas trop éloignée des propres attentes – ne bouleverserait éventuellement pas tous les projets personnels. Dans cette situation, on peut également envisager des méthodes qui, le cas échéant, seraient moins fiables. Mais il faut néanmoins toujours avoir conscience des éventuelles conséquences.

On dispose des données relatives à la fiabilité de toutes les méthodes contraceptives. On parle alors de l'indice de Pearl (prononcé «indice de Peurl»).

L'indice de Pearl

L'indice de Pearl (également appelé taux d'échecs) indique le nombre de grossesses pour 100 femmes après douze mois d'une certaine méthode contraceptive. Plus le chiffre est près de 0, plus la protection contre une grossesse non désirée est fiable. En revanche, plus il est près de 100, plus la méthode échoue. Il n'existe malheureusement pas de méthode contraceptive idéale, sûre à 100%, à moins que l'on ne renonce totalement aux rapports sexuels au sein de ou en dehors du couple.

Quelques exemples:

- Méthode avec un indice de Pearl de 1,0: lorsqu'une telle méthode contraceptive est utilisée pendant un an chez 100 femmes, on enregistre 1 grossesse non désirée.
- Méthode avec un indice de Pearl de 0,5: lorsque cette méthode contraceptive est utilisée pendant un an chez 100 femmes, on enregistre «une demi-grossesse non désirée». Cela peut effectivement paraître bizarre, mais cela signifie tout simplement que l'on enregistre 1 grossesse non désirée lorsque 200 femmes utilisent cette méthode pendant un an. Cette méthode est plus fiable que celle du premier exemple. L'effet contraceptif se solde par un échec deux fois moins souvent que pour le premier exemple.
- Méthode avec un indice de Pearl de 15: lorsqu'une telle méthode contraceptive est utilisée pendant un an chez 100 femmes, on enregistre 15 grossesses non désirées. Par rapport aux deux premières méthodes, cette méthode est ainsi très peu fiable.

Rappel: plus l'indice de Pearl est faible, plus la méthode contraceptive est fiable (cf. page suivante).

Protection contre une grossesse	Méthode contraceptive	Indice de Pearl*
Très fiable	Implants hormonaux	<0,1[8]
	Pilule contraceptive	0,1-1,1[1]
	Pilule progestative	0,1[2]
	Stérilisation de la femme	0,1[1]
	Vasectomie chez l'homme	0,1[1]
	Stérilet hormonal	0,2-0,6[3]
	Injection trimestrielle	0,3[5]
	Stérilets modernes au cuivre	0,2-0,6[3,4]
	Anneau vaginal	0,6-0,8[5]
	Patch hormonal	0,6-0,9[5]
	Minipilule	0,5 bis 3[1]
	Méthode sympto-thermique	1,8[6]
	Méthode de la température	3[1]
	Préservatif (homme)	3-2[1]
	Préservatif (femme)	5-21[1]
	Méthode Billings	5-12[7]
	Diaphragme vaginal + crème/gel spermicides	6-18[1]
	Coitus interruptus (méthode du retrait)	4-19[1]
	Méthode Knaus-Ogino	9-30[1]
Très peu fiable	Pas de contraception	85[1]

*Survenue de grossesses non désirées chez 100 femmes après utilisation de la méthode contraceptive pendant 1 an

1) Kuhl H, Jung-Hoffmann C. Kontrazeption, 2. Aufl. 1999, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 17.
2) Korver T et al. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 micrograms/day or levonorgestrel 30 micrograms/day. Collaborative Study Group on the Desogestrel-containing Progestogen-only Pill. Eur J Contracept Reprod Health Care. 1998 Dec;3(4):169-178.
3) Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CE, el Mahgoub S, Diaz S, Pavez M, Alvarez F, Brache V, Thevenin F et al. Prolonged intrauterine contraception: a seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LNg 20) and the Copper T380 Ag IUDS. Contraception. 1991;44(5):473-480.
4) UNDP/UNFPA/WHO/World Bank, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: IUD Research Group. A randomized multicentre trial of the Multiload 375 and TCu380A IUDs in parous women: three-year results. Contraception. 1994;49(6):543-549. Erratum in: Contraception. 1994;50(4):397.
5) Compendium Suisse des médicaments.
6) Frank-Hermann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum Reprod 2007; 22(5):1310-1319.
7) Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), 2004.
8) Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: a review of clinical trials and marketing experience. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008;13(Suppl 1):4-12.

4. Que se passe-t-il avant de se décider en faveur d'une méthode contraceptive?

Pour bon nombre de méthodes contraceptives, il est indispensable que les femmes se fassent conseiller par le/la gynécologue. Il faut souvent aussi avoir une ordonnance.

Le premier conseil par des professionnels est notamment utile du fait que toutes les méthodes contraceptives ne conviennent pas à toutes les femmes. Dans certains cas, le choix en faveur d'une méthode inappropriée peut avoir des conséquences désagréables ou également négatives pour la santé. Mais parmi les nombreuses méthodes contraceptives dont on dispose, on en trouvera toujours une qui correspond le mieux à la femme concernée, une méthode qu'elle maîtrise très bien et qui convient aussi le mieux à son cas.

Même si on choisit des méthodes contraceptives qui sont vendues sans ordonnance (méthodes contraceptives mécaniques) ou qui n'incluent aucune substance chimique (méthodes contraceptives naturelles), il est préférable de demander préalablement conseil à un/une gynécologue.

Pendant la consultation, des questions ciblées sur la situation de vie générale et sur la santé sont posées. On peut et on doit à tout moment faire part de ses propres attentes en matière de contraception. En fonction de la situation, un examen (gynécologique) médical est également prévu pendant la consultation. On essaie globalement de déterminer s'il existe des facteurs susceptibles de ne pas être en faveur de l'une ou de l'autre des méthodes contraceptives. L'examen physique – si tant est qu'il soit nécessaire – ne doit en aucun cas avoir lieu au cours de la première consultation. Avant un tel examen, le/la gynécologue expliquera alors dans tous les cas précisément ce qui se passera pendant cet examen.

Une fois que le choix d'une méthode contraceptive se précise, les futures utilisatrices seront informées en détail de ce dont il faut tenir compte concernant la méthode en question, des effets indésirables qui peuvent, le cas échéant, survenir et de la manière d'utiliser cette méthode. Les utilisatrices recevront également des informations précises sur les risques qui sont associés – quoique rarement – aux différentes méthodes contraceptives.

Si toutes ces informations ne suffisent pas à répondre à toutes vos questions, alors insistez jusqu'à ce que vous ayez tout compris. C'est votre bon droit.

Il faut ici souligner que la décision en faveur d'une méthode contraceptive n'est en aucun cas prise par le/la gynécologue, qui sont plutôt là pour conseiller les femmes – parfois aussi les hommes – et ont les connaissances nécessaires dans ce domaine. Ils peuvent vous montrer quelles méthodes sont plus précisément envisageables, celles qui correspondent le plus à ce que la femme s'imagine, ce qui n'est pas en faveur de certaines méthodes et les avantages et les inconvénients associés aux différentes méthodes.

5. Généralités concernant les effets indésirables ou les risques

Toutes les substances que nous prenons ou qui sont introduites dans notre organisme, mais qui n'y sont pas «naturellement» présentes, peuvent dans certains cas perturber l'organisme et les sensations. On parle alors d'effets indésirables.

La plupart des méthodes contraceptives peuvent entraîner des effets indésirables, car elles sont absorbées par notre organisme ou y sont introduites de l'extérieur. Seules les méthodes contraceptives naturelles en sont à vrai dire exclues (page 48). Mais «l'excellente tolérance» a parfois un prix, celui d'un manque de fiabilité plus ou moins important. Les méthodes contraceptives mécaniques, telles que les préservatifs ou les préservatifs féminins (à partir de la page 42), qui ne sont au contact du corps que pendant le rapport sexuel, sont parfaitement bien tolérées – mais ceci dit, pas non plus à 100%. De plus, la protection contre une grossesse est moins bonne qu'avec beaucoup d'autres méthodes (indice de Pearl, page 19).

C'est pourquoi concernant les effets indésirables il faut toujours se poser la question suivante: quand j'utilise une méthode contraceptive, qu'est-ce qui est le plus important pour moi? Eviter une grossesse non désirée ou ne pas avoir d'effets indésirables avec la méthode utilisée?

Les éventuels effets indésirables varient en fonction de la méthode contraceptive. Mais ce n'est certainement pas pour autant que toutes les utilisatrices doivent s'attendre à des effets indésirables. Votre gynécologue vous expliquera en détail les effets indésirables susceptibles de survenir pour une méthode contraceptive envisageable et comment y faire face – si tant est qu'ils se manifestent chez vous. En plus de ces informations médicales, vous trouverez également des données relatives aux effets indésirables dans la notice d'emballage de la méthode en question.

On peut en principe dire que les effets indésirables surviennent de préférence lorsqu'on utilise une nouvelle méthode, c'est-à-dire au début de la contraception. De tels effets indésirables régressent généralement par la suite.

Certaines méthodes contraceptives peuvent, bien que très rarement, entraîner des problèmes de santé plus graves. C'est pourquoi il est en général important de demander conseil et de se faire examiner par un/une gynécologue avant d'utiliser un moyen contraceptif qui vous a été prescrit. On peut ainsi décider si une certaine méthode contraceptive peut être envisagée ou si pour certaines raisons elle ne convient pas ou convient moins bien. Il peut alors par exemple s'agir de maladies passées ou actuelles qui peuvent augmenter le risque d'effets indésirables graves dans le cas de certaines méthodes contraceptives. L'entretien avec le/la gynécologue permet en tous les cas de soulever ces aspects.

Si on tient compte de toutes les caractéristiques personnelles et des caractéristiques de santé importantes des utilisatrices (ou aussi des utilisateurs), les méthodes contraceptives dont on dispose, vendues sur ordonnance médicale, sont en principe bien tolérées et ne présentent que peu de risque pour les femmes en bonne santé.

6. Les méthodes contraceptives hormonales

Jusqu'à présent, les méthodes contraceptives hormonales ne peuvent être utilisées que par les femmes. Des efforts sont entrepris pour développer des méthodes comparables pour les hommes.

Il existe des pilules à base d'hormones, des implants hormonaux, des patchs hormonaux ou des anneaux hormonaux.

On les avale, on les place sous la peau, on les colle sur la peau ou on les introduit dans le vagin. De manière générale, le mécanisme par lequel les grossesses sont évitées est le même pour toutes ces méthodes. Des hormones sont libérées, et elles vont influencer le cycle féminin et entraîner des modifications qui vont empêcher une grossesse. Elles présentent naturellement aussi des différences qui sont expliquées dans les paragraphes ci-dessous.

1. Contraception avec des préparations hormonales combinées

Lorsqu'une méthode contraceptive contient deux hormones qui s'opposent ensemble à une grossesse, on parle d'une méthode contraceptive hormonale combinée, dont font partie la pilule (combinée), l'anneau vaginal et le patch hormonal.

La «pilule»

Lorsqu'on parle de la «pilule» (aussi pilule contraceptive), il s'agit d'une méthode contraceptive qui doit être avalée.

La pilule combinée contient deux hormones artificielles (de synthèse), un œstrogène et un progestatif.

Les différentes pilules disponibles actuellement se distinguent par leurs noms, en partie de façon minime par les hormones qu'elles contiennent, et parfois par la quantité d'hormones (dosage).

La façon de prendre la pilule (schéma de prise) peut elle aussi varier en fonction de la pilule.

Efficacité

Prise correctement, l'effet contraceptif de la pilule est très fiable (page 20).

Bien qu'il existe un très grand nombre de pilules, la manière dont elles empêchent une grossesse de survenir est toujours à peu près la même:

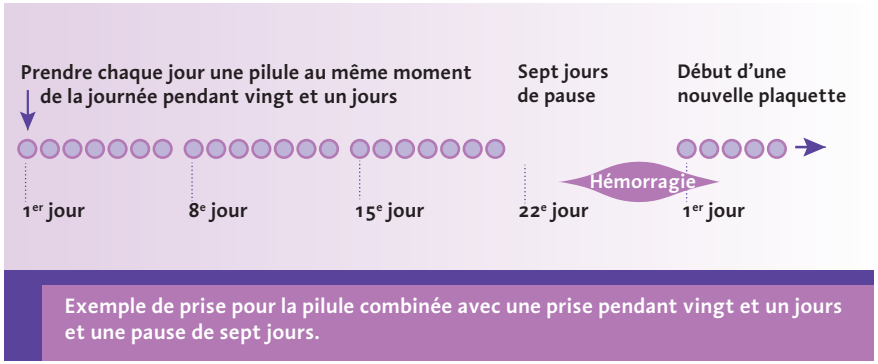
1. Les hormones bloquent la maturation de l'ovule, l'ovulation n'a pas lieu. Il n'y a donc pas d'ovule qui puisse être fécondé par des spermatozoïdes masculins.
2. Sous l'influence du progestatif, la glaire cervicale reste épaisse même pendant la période proprement dite d'ovulation, barrant ainsi la route aux spermatozoïdes et les empêchant de migrer du vagin vers l'utérus à la recherche d'un ovule fécondable.
3. La prise hormonale empêche la muqueuse utérine de se préparer correctement en vue d'une grossesse, c'est pourquoi il est difficile pour l'éventuel ovule fécondé de «s'établir» et de se nicher.

Prise

En règle générale, la pilule doit être prise pendant vingt et un ou vingt-quatre jours consécutifs. Ensuite, la prise est interrompue pendant sept ou quatre jours. Puis débute le prochain cycle de prise.

Pendant les jours sans prise de pilule, des saignements qui ressemblent aux règles surviennent. Ces saignements sont appelés hémorragie de privation et débutent environ deux à trois jours après la prise de la dernière pilule. Il se peut que le saignement dure encore lorsqu'on entame la plaquette suivante.

Afin d'éviter si possible des erreurs de prise, les plaquettes (expression spécialisée: blister) ont maintenant une conception très sophistiquée. Ainsi, les jours de la semaine au cours desquels une pilule doit être prise sont par exemple marqués. Un système de flèche indique aussi l'ordre dans lequel il faut prendre chaque pilule.



Exemple de prise pour la pilule combinée avec une prise pendant vingt et un jours et une pause de sept jours.

Pour une contraception fiable, la pilule – et toute autre méthode contraceptive – doit être prise de manière régulière et conformément aux recommandations. Ce qui est important, c'est de toujours prendre la pilule à peu près à la même heure. L'interruption de la prise doit être très strictement respectée. En cas d'oubli, ou si l'interruption a été plus longue qu'indiquée, la protection contre une grossesse n'est plus suffisamment garantie.

Que faire si on a oublié de prendre la pilule ?

S'il n'y a qu'une pilule qui a été oubliée, mais que l'on s'en aperçoit dans les douze heures, on peut (immédiatement) rattraper la prise. Puis on continue en suivant le schéma habituel. Dans de tels cas, la pilule continue à assurer une protection contre une grossesse.

Si plus de douze heures se sont écoulées depuis la prise manquée, une contraception fiable n'est garantie qu'avec un comportement et des mesures appropriés. La notice de chaque pilule fournit des informations détaillées concernant les erreurs de prise. N'hésitez pas non plus à demander à votre gynécologue de vous expliquer quoi faire dans de telles situations. Deux précautions valent mieux qu'une, et cela augmente votre propre sécurité.

Lorsqu'en cas d'erreurs de prise – mais aussi en cas de prise supposée correcte – il n'y a pas d'hémorragie de privation, il est possible qu'une grossesse soit survenue lors de rapports sexuels. Dans de tels cas, demandez en tous les cas conseil à votre gynécologue.

L'anneau vaginal

L'anneau vaginal est une méthode contraceptive qui, comme son nom l'indique, est utilisé dans le vagin. Il contient un œstrogène et un progestatif. Ceci correspond au contenu de la pilule combinée.

L'anneau vaginal est flexible et presque incolore. Il a un diamètre d'environ 5 cm. Il contient deux réservoirs qui libèrent constamment des progestatifs et des œstrogènes.

Efficacité

Utilisé de manière conforme, l'anneau vaginal est une méthode contraceptive très fiable (page 20).

L'efficacité de l'anneau vaginal est comparable à celle de la pilule. Ils se distinguent par le fait que dans le cas de l'anneau vaginal, les hormones sont absorbées par l'organisme à travers la muqueuse vaginale.

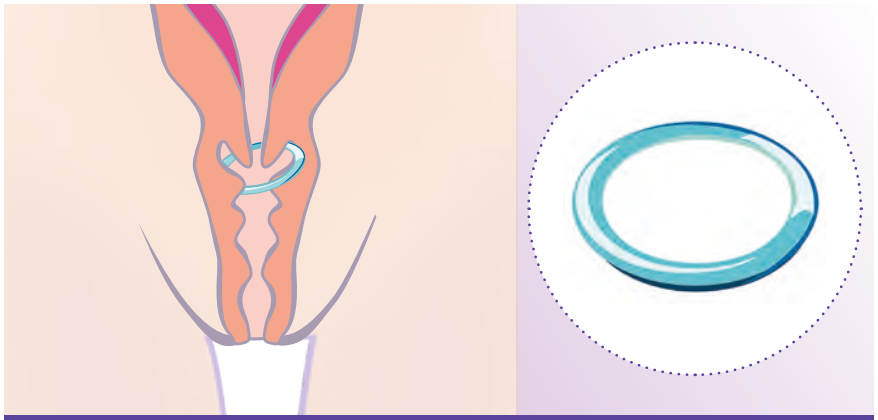
Ceci a pour conséquence de bloquer l'ovulation et la préparation de la muqueuse utérine à une éventuelle grossesse. La glaire cervicale n'est pas non plus fluidifiée autour du milieu du cycle, c'est-à-dire au moment proprement dit de l'ovulation.

Utilisation

C'est la femme qui peut elle-même introduire l'anneau vaginal dans le vagin. Mais il faut toutefois au préalable qu'elle se fasse donner des instructions par le/la gynécologue sur la manière de le mettre en place et de le retirer. Les notices d'emballages contiennent elles aussi des instructions précises à ce sujet.

L'effet contraceptif n'est nullement influencé par la position exacte de l'anneau vaginal. Ce qui compte, c'est qu'il reste toujours en place dans le vagin pendant le laps de temps recommandé.

Après sa mise en place, l'anneau vaginal reste trois semaines (vingt et un jours) d'affilée dans le vagin. Il est ensuite retiré, puis tout comme pour la plupart des pilules, on doit respecter une pause d'exactement sept jours. La procédure est renouvelée tous les vingt-huit jours.



L'anneau vaginal (à droite) peut être mis en place par la femme elle-même, le plus haut possible dans le vagin (à gauche).

Règles

Comme c'est le cas pour la pilule, l'anneau vaginal donne lieu à une hémorragie de privation une fois que l'anneau a été retiré pour les sept jours de pause.

Que faire si l'anneau n'est plus dans le vagin ou qu'il a été retiré par mégarde ?

Si l'anneau vaginal est expulsé par mégarde (par exemple lors du retrait d'un tampon), il peut être rincé avec de l'eau froide ou tiède (jamais à l'eau chaude!). Il doit ensuite être immédiatement remis en place. L'effet contraceptif n'est pas pour autant réduit si l'anneau est resté moins de trois heures en dehors du vagin. En revanche, s'il est resté plus de trois heures en dehors du vagin, il faut suivre les consignes du/de la gynécologue et les recommandations figurant dans la notice. Si la remise en place de l'anneau tarde trop, l'effet contraceptif ne peut plus être garanti.

Une femme peut à tout moment vérifier elle-même que l'anneau se trouve encore dans le vagin.

Le patch hormonal

Le patch hormonal contient un œstrogène et un progestatif. Il s'agit par conséquent aussi d'une méthode hormonale. Il mesure environ 4 x 5 cm et il est transparent.

Efficacité

S'il est utilisé correctement, le patch hormonal est une méthode contraceptive très fiable (page 20).

Il est collé sur la peau où il libère les deux hormones qui sont absorbées par l'organisme à travers la peau. Les hormones étant libérées de manière constante pendant sept jours, un patch suffit pour une semaine. L'efficacité est comparable à celle de la pilule ou de l'anneau vaginal.

L'ovulation et la préparation de la muqueuse utérine à une éventuelle grossesse sont inhibées. La glaire cervicale n'est pas non plus fluidifiée autour du milieu du cycle, c'est-à-dire au moment proprement dit de l'ovulation.

Utilisation

Le patch est collé sur une zone de peau sèche, propre et sans poils, c'est-à-dire au niveau du ventre, du thorax à l'exception de la zone des seins, au niveau des fesses ou sur la partie extérieure du bras. Inutile de le retirer ou de le remplacer lorsqu'on se baigne, se douche ou au sauna, etc. S'il se décolle, il faut suivre les consignes d'un/d'une gynécologue et/ou celles de la notice d'emballage.

Le patch est utilisé pendant trois semaines, un patch n'étant porté que pendant sept jours. Au jour 8 et au jour 15 de l'utilisation (toujours le même jour de la semaine), on retire le patch usagé et on le remplace immédiatement par un nouveau. Comme c'est le cas pour la plupart des pilules ou l'anneau vaginal, après ces trois semaines on doit respecter une période de sept jours sans patch.

La procédure est renouvelée tous les vingt-huit jours. C'est le/la gynécologue qui vous expliquera exactement comment s'en servir, et vous trouverez également un mode d'emploi dans les notices des différents patchs.

Règles

Comme c'est le cas pour la pilule ou pour l'anneau vaginal, une hémorragie de privation survient généralement après que le dernier patch ait été retiré pour la pause de sept jours.

Que faire en cas d'erreur d'utilisation ?

En cas d'erreur d'utilisation, par exemple lorsque l'interruption dure plus de sept jours, l'effet contraceptif ne peut plus être garanti. Dans de telles situations, il faut suivre les conseils du/de la gynécologue et les recommandations figurant dans la notice d'emballage.

Effets indésirables et situations dans lesquelles la contraception avec des hormones combinées ne convient pas

Les tensions mammaires et les saignements entre les règles font partie des effets indésirables fréquents, bénins et généralement passagers. Dans de rares cas, des maux de têtes, des modifications de l'humeur, des nausées et des changements au niveau du poids et autres peuvent survenir. L'utilisation de l'anneau vaginal et du patch peut également donner lieu à des effets indésirables locaux tels que des pertes vaginales, des inflammations vaginales, des mycoses et des irritations cutanées. Les notices de chaque produit contiennent une présentation détaillée des éventuels effets indésirables.

Dans le cas des maladies suivantes, les méthodes hormonales combinées ne doivent pas être utilisées (liste non exhaustive).
Thrombose, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, migraine avec aura
La prudence est également de rigueur lorsque des membres de la famille ont souffert de ces maladies quand ils étaient jeunes.

En présence des maladies suivantes, le risque d'effets indésirables graves peut être accru ou il faut éventuellement envisager le recours à d'autres méthodes.
Hypertension artérielle
Diabète
Migraine sans aura
Certaines maladies du foie
Grossesse supposée ou confirmée
Hypersensibilité aux composants
Saignements vaginaux inexpliqués
Cancer du sein ou de l'utérus qui peut être influencé par des hormones sexuelles

2. Contraception avec une hormone progestative

La pilule progestative, la minipilule, l'implant hormonal et l'injection trimestrielle font partie des méthodes contraceptives pour lesquelles l'effet contraceptif n'est assuré que par une hormone dite progestative. Les méthodes progestatives sont généralement moins dosées que les méthodes dites combinées.

La pilule progestative

Tout comme la pilule classique, la «pilule progestative» doit être avalée. La différence par rapport à la pilule classique réside dans le fait qu'elle ne contient qu'une hormone – à savoir un progestatif – et qu'elle est prise tous les jours sans interruption.

Efficacité

Prise de manière conforme, la pilule progestative est très fiable (page 20).

Sous l'influence du progestatif, la glaire cervicale ne se liquéfie pas et reste épaisse même à l'approche de l'ovulation, barrant ainsi la route aux spermatozoïdes et les empêchant de migrer du vagin vers l'utérus à la recherche d'un ovule fécondable. De plus, l'ovulation est également bloquée, ce qui fait que les spermatozoïdes ne rencontrent aucun ovule à féconder, si tant est qu'ils puissent même atteindre les trompes utérines.

Prise

La prise de la pilule progestative est comparable à celle des pilules combinées, sauf qu'il n'y a pas de pause et que les règles ne sont alors pas prévisibles.

Règles

Les règles peuvent devenir irrégulières et parfois même être totalement absentes.

Que faire si on a oublié de prendre la pilule ?

Concernant les erreurs de prise, la pilule progestative est comparable à la pilule. S'il n'y a qu'une pilule qui a été oubliée, mais que l'on s'en aperçoit dans les douze heures, on peut (immédiatement) rattraper la prise. Puis on continue en suivant le schéma habituel. Dans de tels cas, la pilule continue à assurer une protection contre une grossesse.

Si plus de douze heures se sont écoulées depuis la prise manquée, il faut prendre d'autres mesures qui sont décrites en détail dans la notice. Comme toujours, c'est auprès d'un/d'une gynécologue que l'on peut obtenir des renseignements professionnels.

La minipilule

La «minipilule» est prise par voie orale tout comme la pilule progestative. Elle aussi ne contient qu'une seule hormone (progestatif) qui, contrairement à la pilule progestative, est un peu plus faiblement dosée.

Efficacité

Prise selon les instructions, l'effet contraceptif de la minipilule est fiable (page 20).

Sous son influence, la glaire cervicale ne se liquéfie pas et reste épaisse à l'approche de l'ovulation. Contrairement à la pilule progestative, la minipilule n'influence pas l'ovulation.

Prise

Comme pour la pilule progestative, la minipilule doit être prise tous les jours sans interruption. La minipilule, qui ne fait qu'épaissir la glaire cervicale sans bloquer l'ovulation, doit être prise de manière très disciplinée tous les jours, exactement au même moment – à l'heure près! Si une telle régularité ne peut pas être garantie – pour quelque raison que ce soit – la minipilule est peu adaptée comme moyen contraceptif.

Règles

Les règles peuvent devenir irrégulières et parfois même être totalement absentes.

Que faire en cas d'oubli ?

De faibles écarts temporels dans la prise de la minipilule suffisent déjà à augmenter le risque d'une grossesse non désirée. Dans de tels cas ou si la prise a été entièrement oubliée, il faut suivre les instructions du/de la gynécologue ou les consignes figurant dans la notice.

L'implant hormonal

L'implant hormonal est un bâtonnet de plastique, souple et flexible, qui contient un progestatif. C'est le même type d'hormone que dans la minipilule ou la pilule progestative. Pour cette méthode contraceptive, c'est un/une gynécologue expérimenté(e) qui «insère» l'implant sous la peau où il peut rester un certain temps (cf. «Utilisation»).

Efficacité

Lorsqu'il est mis en place correctement, l'effet contraceptif de l'implant hormonal est fiable (page 20).

Le progestatif contenu dans l'implant est libéré en continu dans le tissu corporel environnant, entre dans la circulation sanguine pour arriver là où il déploie son effet «contraceptif», qui est comparable à celui de la pilule progestative. La glaire cervicale reste épaisse même à l'approche de l'ovulation, et l'ovulation est bloquée.

Utilisation

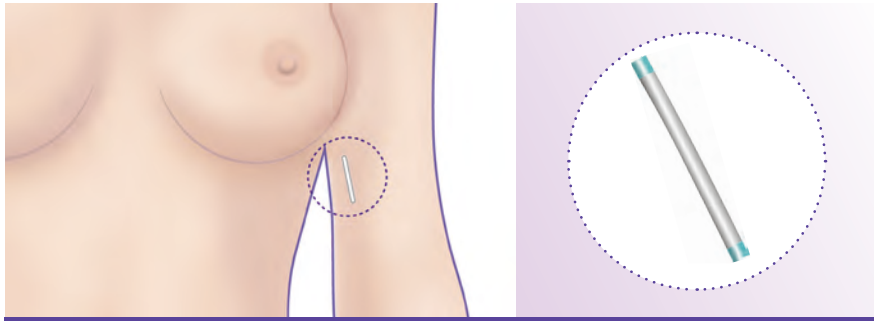
L'implant est directement inséré sous la peau du bras par le/la gynécologue au moyen d'un instrument spécialement prévu à cet effet à l'aide d'une sorte d'aiguille. Cette intervention se fait sous anesthésie locale, ce qui la rend pratiquement indolore.

L'implant hormonal peut rester sous la peau jusqu'à trois ans, au cours desquels le progestatif est libéré de manière régulière.

Puis après trois ans au maximum, l'implant est retiré sous anesthésie locale par le médecin qui pratique alors une petite incision. Il peut à tout moment être retiré plus tôt, par exemple en cas de désir d'enfants ou pour toute autre raison nécessitant l'arrêt de cette méthode contraceptive.

Règles

Les règles peuvent devenir irrégulières ou même être totalement absentes.



L'implant hormonal (à droite) est placé sous la peau du bras (à gauche).

L'injection trimestrielle

Dans le cas de l'injection trimestrielle, il s'agit d'une méthode contraceptive qui, comme son nom l'indique, est administrée sous forme d'injection. L'hormone contenue dans la seringue est une forme particulière de progestérone et fait également partie du groupe des progestatifs.

Efficacité

L'effet contraceptif de l'injection trimestrielle est très fiable (page 20).

Sous l'influence de la progestérone contenue dans l'injection trimestrielle, l'ovulation est bloquée et aucun ovule féminin n'est alors disponible pour une fécondation éventuelle. Parallèlement, la glaire cervicale est épaissie, bloquant le passage des spermatozoïdes masculins. L'effet est par conséquent comparable à celui de la pilule progestative ou de l'implant hormonal.

Utilisation

L'injection trimestrielle est administrée par un/une gynécologue. Elle est effectuée dans un muscle, généralement dans un des muscles des fesses ou de l'épaule. L'hormone injectée y forme un dépôt à partir duquel elle est libérée en continu dans la circulation sanguine d'où elle rejoint ses sites d'action. Le dépôt suffit à couvrir une période de trois mois. L'injection doit ensuite être renouvelée, d'où son nom de «injection trimestrielle».

Règles

Les règles peuvent devenir irrégulières ou même être totalement absentes.

Effets indésirables et situations dans lesquelles la contraception avec une hormone progestative ne convient pas

En fonction de la méthode utilisée, les effets indésirables fréquents, en particulier en début d'utilisation, sont par exemple les suivants: règles irrégulières, absences de règles, modification de la peau et du poids. Des effets indésirables locaux peuvent également survenir dans le cas de l'implant hormonal et de l'injection trimestrielle. Il s'agit par exemple de douleurs au site d'injection/d'implantation et d'irritations de la peau. Les notices de chaque produit contiennent une présentation des éventuels effets indésirables.

Certaines situations dans lesquelles la contraception par une hormone progestative ne convient pas.
Hypersensibilité aux composants
Grossesse supposée ou confirmée
Certaines maladies du cœur ou de la circulation sanguine (par exemple caillots sanguins)
Certaines maladies du foie
Saignements vaginaux inexpliqués
Cancer du sein ou de l'utérus qui peut être influencé par des hormones sexuelles.

7. Les dispositifs intra-utérins (stérilets)

Dans le cas des dispositifs intra-utérins (DIU; stérilets), on distingue les stérilets hormonaux des stérilets au cuivre.

Les dispositifs intra-utérins déploient leur action essentiellement par les effets locaux dans la cavité utérine. Contrairement aux méthodes hormonales, ils n'inhibent généralement pas l'ovulation. En principe, les DIU sont mieux tolérés par les femmes qui ont déjà eu un enfant, et ce parce que leur utérus est plus grand et réagit moins à ce corps étranger.

Le stérilet hormonal

On peut s'imaginer le stérilet hormonal comme un dispositif en forme de T. Il contient une réserve de progestatif à partir de laquelle l'hormone est libérée en continu pendant cinq ans.

Efficacité

Utilisé de manière appropriée, le stérilet hormonal permet une protection très efficace contre une grossesse non désirée (page 20).

Le progestatif est libéré à partir du stérile, il agit localement et il est également absorbé par l'organisme en passant par la muqueuse utérine. La glaire cervicale reste alors épaisse aussi pendant l'ovulation, ce qui complique considérablement la pénétration des spermatozoïdes dans les organes génitaux internes de la femme. Parallèlement, il empêche la préparation de la muqueuse utérine dépendante du cycle (cf. page 10). Un éventuel ovule fécondé ne trouvera ainsi pas les conditions nécessaires à une implantation dans l'utérus ou à une nidation dans la muqueuse. L'ovulation a généralement lieu.

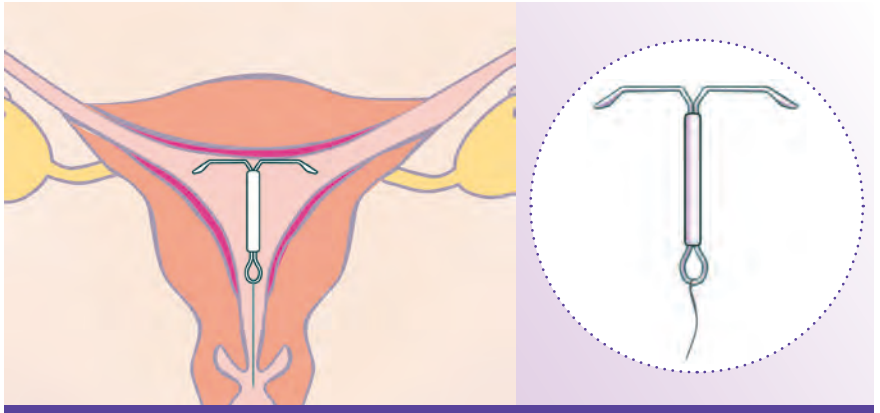
Utilisation

C'est le/la gynécologue qui insère le stérilet dans l'utérus. La procédure est au préalable expliquée en détail. L'intervention peut parfois être désagréable ou également douloureuse. Selon les cas, on insensibilise localement le col de l'utérus. La mise en place du stérilet est rapide et il n'est souvent même pas nécessaire de prendre des mesures antalgiques.

Selon les souhaits de la femme, le stérilet peut rester en place jusqu'à cinq ans dans l'utérus où il agit en continu. Il est toutefois recommandé de faire vérifier régulièrement la position du stérilet par un/une gynécologue.

Règles

Les règles peuvent devenir irrégulières ou même être totalement absentes.



Le stérilet hormonal (à droite) est placé dans l'utérus (à gauche). Les fils situés à l'extrémité inférieure aident le médecin au moment du retrait.

Le stérilet au cuivre

Le stérilet au cuivre ressemble au stérilet hormonal, de même que son utilisation. Mais ils se distinguent par le fait que l'effet n'est pas induit par une hormone, mais – comme son nom l'indique – par du cuivre. Un fil de cuivre très fin est enroulé autour de la tige du stérilet.

Efficacité

Le stérilet au cuivre est une méthode contraceptive très fiable (cf. page 20).

Il n'influence ni l'ovulation ni la qualité de la glaire dans le col de l'utérus. Le stérilet déclenche ce que l'on appelle une réaction à un corps étranger dans la cavité utérine, créant des conditions défavorables pour la survie des spermatozoïdes et la nidation de l'ovule, empêchant ainsi la fécondation.

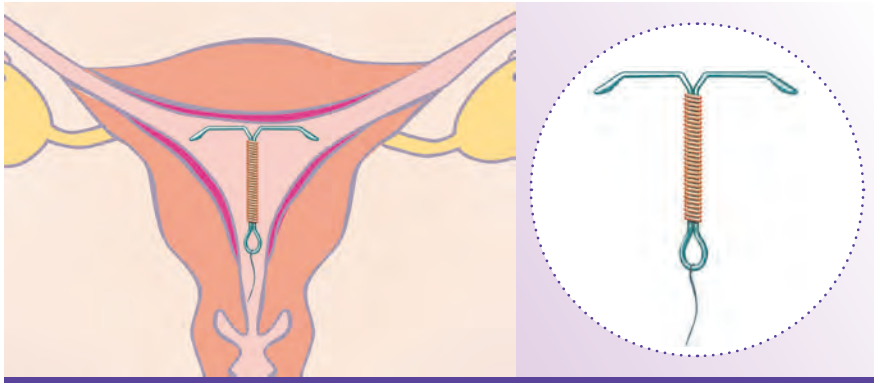
Utilisation

C'est le/la gynécologue qui insère le stérilet au cuivre dans l'utérus. La mise en place du stérilet est rapide, mais peut parfois être désagréable ou douloureuse. Ici aussi, une anesthésie locale peut être effectuée si une femme le souhaite.

Tout comme le stérilet hormonal, le stérilet au cuivre peut rester en place dans l'utérus jusqu'à cinq ans, où il agit en continu. Il est toutefois recommandé de faire vérifier régulièrement la position du stérilet par un médecin.

Règles

Les règles peuvent être plus abondantes.



Un fil de cuivre très fin est enroulé autour de la tige du stérilet.

Effets indésirables et situations dans lesquelles les stérilets ne conviennent pas

Un changement dans les règles fait partie des effets indésirables les plus fréquents des stérilets. Tandis qu'avec le stérilet hormonal les règles sont plutôt peu abondantes ou absentes, elles peuvent être plus abondantes avec le stérilet au cuivre. Concernant l'absorption hormonale, le stérilet hormonal peut occasionnellement entraîner des modifications de la peau, des kystes ovariens, des maux de tête ou des tensions mammaires. Le risque d'infections du bas-ventre est légèrement plus élevé avec les stérilets, et ce en particulier quand les femmes n'ont pas encore donné naissance à un enfant ou si elles changent souvent de partenaires. Il faut immédiatement consulter un médecin si on ressent des douleurs pendant les rapports sexuels ou des douleurs dans le bas-ventre. Avant la mise en place d'un stérilet, il faut vérifier que la future utilisatrice de stérilet n'est pas porteuse de germes qui déclenchent des maladies vénériennes, et qu'elle ne présente aucune modification cellulaire au niveau du col de l'utérus.

Certaines situations dans lesquelles la contraception avec un stérilet ne convient pas.
Grossesse supposée ou confirmée
Anomalies congénitales ou acquises de l'utérus et du col de l'utérus
Inflammations existantes ou récurrentes de la partie inférieure du bassin
Changements fréquents de partenaires sexuels; n'a encore jamais accouché
Infections du col de l'utérus/des trompes utérines, inflammation de l'utérus
Maladies/médicaments qui affaiblissent le système immunitaire
Cancers (par exemple du col de l'utérus ou de l'utérus)
Cancers susceptibles d'être influencés par les hormones progestatives (stérilet hormonal)
Saignements vaginaux inexpliqués
Fausse-couche au cours des trois derniers mois
Maladies du foie (stérilet hormonal)
Prédisposition accrue aux infections
Hypersensibilité aux composants

8. Les méthodes contraceptives mécaniques

Les méthodes contraceptives mécaniques ont en commun de faire obstacle aux spermatozoïdes masculins, en leur barrant la route entre le pénis et le vagin ou entre le vagin et l'utérus, les empêchant en définitive d'atteindre les organes génitaux féminins internes.

Même si les méthodes contraceptives mécaniques sont en vente libre, c'est-à-dire qu'elles peuvent être obtenues sans ordonnance, il est préférable de se faire conseiller de manière générale sur la sexualité et la contraception avant les premiers contacts sexuels. Mais pour cela, il n'est pas toujours nécessaire de consulter un médecin. Des personnes de confiance, telles que les parents, des frères et sœurs, des amies ou des amis qui ont déjà de l'expérience dans le domaine de la sexualité, peuvent aussi être des interlocuteurs/interlocutrices compétent(e)s. On peut également s'adresser directement à des professionnels, tels que des gynécologues, en cas de questions concernant la contraception. La sexualité étant quelque chose de très intime, dont on ne souhaite pas toujours parler avec tout le monde, il se peut qu'on soit plus à l'aise avec un professionnel.

Le préservatif masculin

Le préservatif est la seule méthode contraceptive largement répandue qui soit utilisée par l'homme.

Avec le préservatif féminin, c'est la seule façon de se protéger contre les maladies transmises lors de rapports sexuels (chapitre 13).

Le préservatif est une gaine tubulaire en latex ou en caoutchouc synthétique, très fine et malgré tout relativement résistante.

Les autres noms du préservatif sont par exemple «capotes anglaises» ou condoms. Ils existent en différentes couleurs, tailles, parfumés ou non ou également nopés. Pas besoin d'ordonnance pour les préservatifs. On peut les acheter par exemple dans les magasins qui vendent des articles hygiéniques, dans les drogueries ou aussi dans les pharmacies. Ces magasins ne vendent que des préservatifs de qualité.

Efficacité

Utilisés correctement et si leur qualité est officiellement confirmée, cette méthode contraceptive est relativement fiable (page 20).

On place ou on déroule le préservatif sur le pénis en érection avant le rapport sexuel. Grâce à cette barrière, les spermatozoïdes libérés lors de l'éjaculation ne peuvent même pas entrer dans le vagin. De plus, le port du préservatif évite tout contact entre la pointe du pénis, la muqueuse de l'urètre, les spermatozoïdes et les muqueuses des organes génitaux internes de la femme et les sécrétions vaginales, ce qui explique son rôle de protection contre les maladies sexuellement transmissibles (chapitre 13).

Utilisation

Les préservatifs ne sont sûrs que s'ils sont utilisés correctement. Chaque boîte de préservatifs contient un mode d'emploi, qui explique clairement, avec texte et illustrations, comment les utiliser.

Chaque boîte de préservatifs a une date de péremption. Si elle est déjà dépassée, le préservatif ne doit plus être utilisé. Si la boîte n'est pas conservée comme il faut et qu'elle est par exemple exposée à des températures élevées, la qualité et, par conséquent, la sécurité peuvent être compromises. C'est pourquoi il faut suivre à la lettre les consignes figurant dans la notice.

Avant d'utiliser un préservatif pour la première fois, vous devriez faire un «exercice à sec» afin que tout se passe bien quand les choses deviennent «sérieuses» et qu'en plus vous êtes excité(e).

Ce qui est important, c'est que le préservatif ne soit pas endommagé avant d'être utilisé, par exemple par des ongles pointus ou si on ouvre l'emballage avec des objets pointus ou tranchants. Ces derniers ne sont de toute manière jamais nécessaires parce que les emballages des préservatifs s'ouvrent facilement à la main.

Le préservatif doit être roulé sur le pénis en érection avant qu'il ne soit en contact avec le vagin. Même sans éjaculation, des spermatozoïdes masculins

peuvent sortir du pénis, entrainant un risque de grossesse.

Chaque préservatif ne peut être utilisé qu'une seule fois. Après l'éjaculation, au moment du retrait du préservatif, il se peut qu'il y ait encore des spermatozoïdes vivants sur le pénis, mais aussi sur les mains. Alors en cas de contact avec le vagin, une grossesse continue à être possible, c'est pourquoi après avoir utilisé un préservatif, il faut se laver les mains et la zone génitale sans avoir de contact ultérieur avec le vagin.

Le préservatif féminin

Le préservatif féminin (également appelé Femidom) est en fait le pendant du préservatif masculin. Il s'agit d'une gaine fine, en forme de tube, composée de matériaux comparables. Il est muni d'un anneau souple aux deux extrémités, dont un est ouvert et l'autre est fermé par une membrane.

Le préservatif féminin et son positionnement dans le vagin.

Avec le préservatif masculin, le préservatif féminin est la seule façon de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles (chapitre 13).

Efficacité

La fiabilité du préservatif féminin est relativement bonne et à peu près comparable à celle du préservatif masculin (page 20).

Le préservatif féminin empêche les grossesses en captant les spermatozoïdes masculins dans l'enveloppe qui tapisse le vagin.

Utilisation

L'utilisation est décrite, avec texte et illustrations, dans la notice. Tout comme pour le préservatif chez l'homme, il est recommandé de faire un essai à sec avant que les choses ne deviennent «sérieuses». Ainsi, quand la situation l'exige, on sait déjà un peu utiliser ce type de contraception. Car dans ce cas aussi, la méthode n'est fiable que si elle est correctement mise en œuvre. Tout comme le préservatif pour les hommes, la fine membrane ne doit en aucun cas être endommagée par les ongles ou des objets pointus/tranchants avant le rapport sexuel.

L'anneau avec la membrane fermée doit être pincé, introduit dans le vagin et poussé si possible jusqu'à l'orifice externe du col de l'utérus. L'anneau ouvert reste à l'extérieur de l'entrée du vagin. La gaine du préservatif féminin doit tapisser le vagin sans faire de pli et sans être vrillé, ce qui peut être contrôlé avec un doigt.

Le pénis est introduit dans le préservatif féminin tandis que la femme maintient l'anneau extérieur avec la main afin qu'il ne soit pas poussé dans le vagin pendant la pénétration. Ceci permet d'éviter que le pénis ne pénètre dans le vagin à l'extérieur de la gaine.

Après le rapport sexuel, on tord l'anneau extérieur une à deux fois et on retire le préservatif en tirant légèrement dessus, ce qui permet d'éviter que les spermatozoïdes ne s'en échappent.

Le préservatif féminin est un peu plus compliqué à utiliser que le préservatif masculin. Mais la femme peut alors, indépendamment de l'homme, se protéger contre une grossesse et des maladies sexuellement transmissibles.

Le diaphragme

Le diaphragme est une méthode contraceptive mécanique qui forme une barrière au niveau de l'orifice externe du col de l'utérus qui est alors obturé. Le diaphragme est un disque en plastique légèrement bombé dont il existe des genres, des tailles et des formes différentes.

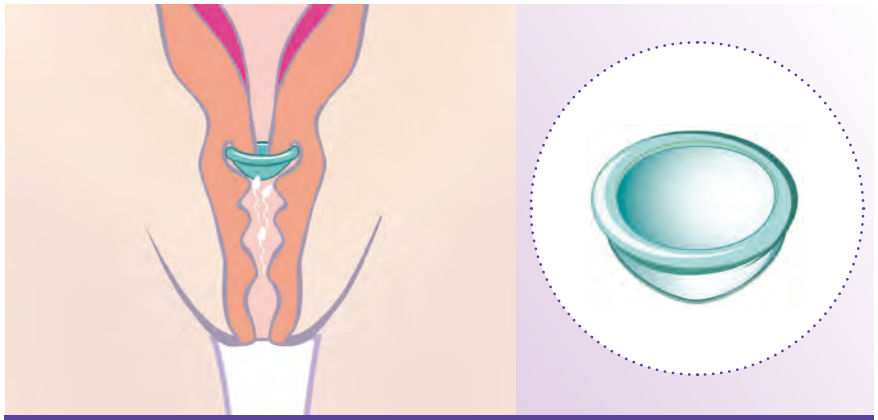
Efficacité

La fiabilité du diaphragme est moyenne. Elle s'améliore s'il est utilisé en même temps que des crèmes spermicides (qui détruisent les spermatozoïdes) (cf. méthodes contraceptives chimiques, page 50). C'est la raison pour laquelle cette combinaison est toujours recommandée.

Le diaphragme bloque le passage des spermatozoïdes dans l'utérus. Les crèmes spermicides utilisées en même temps tuent les spermatozoïdes.

Utilisation

Le diaphragme classique est introduit dans le vagin par la femme avant un rapport sexuel. La taille et la forme de la plupart des diaphragmes doivent être adaptées à la femme, c'est pourquoi ce type de contraception nécessite une visite préalable chez le/la gynécologue pour déterminer la taille qui convient le mieux. Parallèlement, on apprend en détail aux utilisatrices comment utiliser le diaphragme sélectionné. Comme toujours, les différentes notices comportent également des informations détaillées.



Le diaphragme et sa mise en place devant l'orifice externe du col de l'utérus.

Il faut une certaine expérience pour savoir s'en servir correctement. C'est pourquoi il est préférable de faire quelques essais de mise en place avant d'utiliser le diaphragme pour la première fois pendant un rapport sexuel.

L'orifice externe du col de l'utérus qui avance légèrement dans le vagin doit venir reposer sur la partie bombée du diaphragme, l'anneau entoure l'orifice externe du col de l'utérus. La crème spermicide utilisée en même temps doit être appliquée sur le côté qui viendra ensuite reposer sur l'orifice externe du col de l'utérus (c'est-à-dire sur le côté qui est bombé vers l'intérieur), et ce avant la mise en place du diaphragme. La crème doit être appliquée jusque sur le bord du diaphragme.

Pour des informations détaillées, il faut s'adresser à un/une gynécologue et consulter la notice.

La plupart des diaphragmes sont mis en place juste avant le rapport sexuel, mais pas plus tôt qu'une à deux heures avant. Le diaphragme doit être retiré au plus tôt cinq à six heures après le rapport pour éviter que des spermatozoïdes encore en vie puissent parvenir dans l'utérus. Les méthodes contraceptives chimiques utilisées parallèlement ne couvrent qu'une seule éjaculation. En cas de rapport sexuel répété, il faut renouveler l'application de ces produits.

Un diaphragme adapté peut être utilisé pendant une période prolongée. Pour éviter qu'il ne soit endommagé, il doit être manipulé très délicatement. Il doit être soigneusement nettoyé après chaque utilisation (le laver dans de l'eau tiède et le sécher minutieusement).

9. Les méthodes contraceptives naturelles

Dans le cas des méthodes contraceptives naturelles, il s'agit de n'avoir des rapports sexuels, sans contraceptif artificiel, qu'aux jours où la possibilité d'une grossesse est la moins probable. Avec ces méthodes, soit on renonce aux rapports sexuels pendant les «jours féconds» soit on utilise passagèrement une méthode contraceptive mécanique pendant ces jours-là.

La situation est quelque peu différente dans le cas de ce que l'on appelle le «Coitus interruptus» (cf. tableau).

En fonction de la méthode, le calcul de la période fertile repose sur des estimations ou s'oriente d'après des observations de son propre corps et/ou des mesures particulières qui indiquent à quelle phase du cycle les jours féconds ou non féconds sont les plus probables. La fiabilité des différentes méthodes présente des variations extrêmes. Certaines sont parfaitement praticables et plutôt fiables, mais exigent une grande discipline, comme beaucoup d'autres méthodes contraceptives, et ce en plus d'une bonne intuition vis-à-vis de son propre corps.

Il n'est pas possible de décrire les méthodes en détail ici. Le tableau suivant présente toutefois une brève description des différentes méthodes. Si l'une ou l'autre des méthodes vous intéressent plus particulièrement, les librairies proposent par exemple une documentation abondante à ce sujet. Les gynécologues peuvent eux aussi vous aider à tout moment.

La fiabilité des différentes méthodes naturelles est présentée en page 20.

Méthode	Bref descriptif
Méthode de la température	La température corporelle se modifie légèrement au cours du cycle féminin selon un schéma caractéristique, et on utilise cette situation. En prenant sa température tous les jours à la même heure et après avoir suffisamment dormi, on peut à peu près déterminer les jours féconds ou l'ovulation. La méthode est relativement fiable.
Méthode Billings	Dans le cas de cette méthode, on évalue la consistance de la glaire cervicale pour savoir si on se trouve dans la période féconde ou non féconde du cycle. Elle est assez peu fiable.
Méthode sympto-thermique	Lors de la détermination des jours féconds, on tient compte dans ce cas tant de la consistance de la glaire dans le col de l'utérus que de la température corporelle. La méthode est plutôt fiable.
Méthode Knaus-Ogino	Méthode du calendrier qui évalue les jours féconds caractéristiques au cours du cycle. Elle est très peu fiable.
Coitus interruptus (méthode du retrait)	Le Coitus interruptus peut être approximativement traduit par «rapport sexuel interrompu». L'homme se retire alors du vagin avant l'éjaculation qui a alors lieu en dehors du vagin. Le problème, c'est qu'avant même l'éjaculation, des spermatozoïdes peuvent sortir du pénis ou que l'homme se retire trop tard. C'est la raison pour laquelle cette méthode est très peu fiable et n'est pas recommandable.
«Allaitement»	Au cours des six premiers mois de l'allaitement, l'organisme de la femme sécrète une hormone (prolactine) qui stimule la production de lait tout en bloquant l'ovulation, apportant ainsi une contraception «naturelle». L'allaitement complet et fréquent peut empêcher une grossesse de manière relativement fiable au cours des six premiers mois qui suivent l'accouchement.

10. Les méthodes contraceptives chimiques

Il existe de très nombreuses variantes des moyens contraceptifs chimiques disponibles en pharmacie sans ordonnance. Il y a les pommades, les gels, les suppositoires, les mousses ou les sprays. Ils contiennent des substances chimiques qui ciblent les spermatozoïdes masculins et/ou qui forment une sorte de barrière dans le vagin.

Efficacité

Les moyens contraceptifs chimiques – utilisés seuls – sont très peu fiables. C'est pourquoi il est déconseillé de les utiliser seuls, sauf si on accepte le risque d'une éventuelle grossesse. Mais si une femme utilise un diaphragme comme moyen contraceptif, l'association avec une méthode chimique est judicieuse, car elle améliore l'efficacité contraceptive du diaphragme.

Toutes les méthodes contraceptives chimiques doivent empêcher les spermatozoïdes d'atteindre un ovule féminin mature pour le féconder. Cet objectif peut être atteint, d'une part, parce que les composants chimiques suppriment la mobilité des spermatozoïdes ou les tuent, et d'autre part, parce que certaines méthodes chimiques forment une barrière devant l'orifice externe du col de l'utérus, par exemple sous forme de mousse.

Utilisation

Dans le cas des moyens contraceptifs chimiques, le «timing» est très important parce que leur effet n'est que de très courte durée. Avec des moyens contraceptifs qui forment une barrière de mousse dans le vagin, il faut par exemple que la mousse soit entièrement formée, mais pas encore décomposée au moment du rapport sexuel. C'est la raison pour laquelle les moyens contraceptifs chimiques doivent être introduits dans le vagin environ dix minutes avant le rapport sexuel – et ce le plus près possible de l'orifice externe du col de l'utérus – où ils vont déployer leur éventuel effet contraceptif. Après éjaculation dans le vagin, ces produits ne sont plus efficaces.

Les différentes notices comportent des instructions précises sur l'utilisation des produits.

11. La «contraception définitive»

Lorsque par exemple la planification des naissances est terminée et que le couple ne souhaite plus avoir d'enfants, on peut par une intervention chirurgicale enlever à l'homme et à la femme la capacité de procréer. Ces méthodes contraceptives sont très fiables (page 20). Etant donné que contrairement à toutes les autres méthodes contraceptives elles ne sont souvent pas réversibles, cette décision doit être mûrement réfléchie en tant qu'homme, femme et aussi en tant que couple. Il est absolument recommandé de se faire conseiller de manière approfondie par des professionnels.

Chez l'homme

Chez l'homme on parle de vasectomie. La vasectomie consiste à sectionner chirurgicalement les canaux déférents et à en enlever un petit morceau, ce qui empêche les spermatozoïdes de sortir du corps. Cette intervention a lieu sous anesthésie locale et elle est généralement indolore. Elle ne dure que vingt minutes environ et elle est pratiquée par des urologues qui sont des médecins spécialisés.

La virilité – c'est-à-dire la capacité à avoir des rapports sexuels – n'est aucunement influencée.

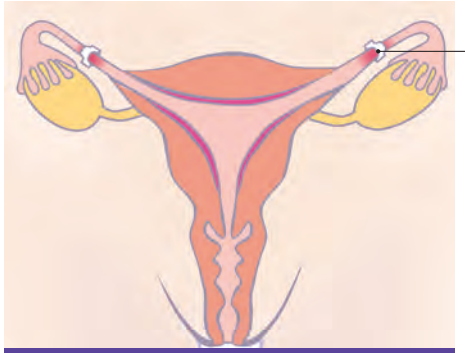
La vasectomie peut, dans certains cas, être réversible, mais c'est très complexe. Plus elle remonte à loin, moins les perspectives de réussite sont bonnes.

Chez la femme

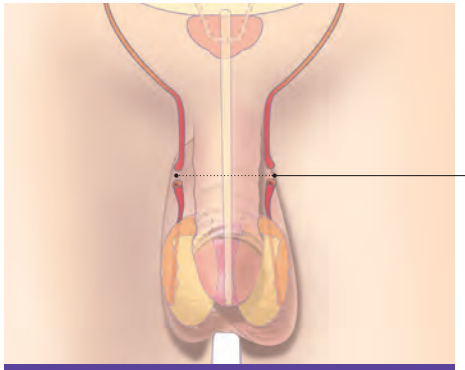
Chez la femme, dans le cas de la stérilisation féminine, il s'agit de bloquer le passage naturel des ovules féminins des ovaires jusque dans l'utérus. Les deux trompes utérines sont alors ligaturées avec de fines pinces en matière synthétique ou par application de chaleur. Il arrive parfois aussi que les trompes soient entièrement sectionnées. L'intervention se fait généralement par laparoscopie et sous anesthésie générale. C'est-à-dire que la ligature est effectuée en introduisant de fines canules en métal dans la cavité abdominale inférieure, ce qui ne laisse que de très petites cicatrices.

La stérilisation n'a aucune influence sur la fonction des ovaires et sur la production des hormones sexuelles. La ligature n'influence pas non plus le cycle féminin. Les femmes continuent à avoir leurs règles et à ovuler tous les mois. Le plaisir sexuel (libido) n'est en principe pas altéré.

Les chances de pouvoir inverser cette procédure varient en fonction de la méthode de stérilisation, mais elles sont généralement plutôt réduites.



Stérilisation chez la femme.



Vasectomie chez l'homme.

12. La pilule du lendemain – la contraception d'urgence

Un «accident» peut arriver lorsque certaines méthodes contraceptives ne sont pas utilisées comme elles doivent l'être, mais aussi malgré toutes les précautions et tout le soin que l'on y porte.

Il arrive ainsi que les préservatifs masculins ou féminins se déchirent, glissent, ne soient pas imperméables ou présentent une quelconque autre défaillance. Si on s'en aperçoit trop tard, il se peut que la femme soit enceinte au cas où des spermatozoïdes seraient entrés dans le vagin.

Il se peut aussi qu'on ait oublié de prendre la pilule. Si la femme s'en aperçoit trop tard, une grossesse peut ici aussi être possible. La même chose s'applique par exemple quand un anneau hormonal ne se trouve plus dans le vagin et que l'on ne s'en aperçoit qu'après le rapport sexuel.

Si dans de telles situations on craint d'être enceinte, il est préférable de s'adresser sans attendre à son/sa gynécologue ou de se rendre à la pharmacie la plus proche. Inutile de le faire au beau milieu de la nuit, mais tout de même le plus vite possible (dans les vingt-quatre heures). Si c'est le week-end, on peut aussi s'adresser au service des urgences d'un hôpital.

Il existe une pilule – on parle alors de la «pilule du lendemain» – qui peut empêcher une grossesse après un rapport sexuel accidentellement non protégé. Cette pilule contient une hormone progestative à forte dose. On ne sait pas exactement comment elle peut empêcher une grossesse.

La pilule du lendemain doit si possible être prise dans les vingt-quatre heures, mais au plus tard dans les soixante-douze heures qui suivent le rapport sexuel non protégé. Plus le temps passe, moins cette pilule peut empêcher une grossesse de manière fiable.

Etant donné que la «pilule du lendemain» est vendue sans ordonnance, elle peut être directement achetée dans une pharmacie. On l'obtient après un entretien confidentiel comportant des informations relatives à son utilisation, aux risques et aux effets indésirables.

La «pilule du lendemain» ne remplace en aucun cas la contraception normale, car elle protège beaucoup moins contre une grossesse que les méthodes hormonales ou le préservatif.

La question n'est pas toujours uniquement d'empêcher une grossesse, mais il s'agit aussi d'éviter les maladies sexuellement transmissibles. Dans ce domaine, la pilule est tout aussi inefficace que la plupart des méthodes contraceptives préventives. En principe, il n'y a que le préservatif – qu'il soit masculin ou féminin – qui protège contre les maladies sexuellement transmissibles.

13. Prévention des maladies sexuellement transmissibles

En cas de rapports non protégés – et il ne s'agit ici pas le moins du monde d'empêcher une grossesse – il y a un risque d'être contaminé par des maladies. On parle alors de maladies sexuellement transmissibles, également appelées maladies vénériennes.

Sexuellement transmissible, cela signifie que la contamination a lieu lors de contacts sexuels. Il existe certains agents pathogènes qui peuvent être transmis à une autre personne par des fluides corporels tels que le sang, les spermatozoïdes et les sécrétions vaginales. Il faut, pour ce faire, qu'il y ait entre autres un contact étroit avec les muqueuses du partenaire, ce qui est le cas lors des rapports sexuels.

Tous nos orifices corporels sont tapissés par des muqueuses, et c'est par conséquent aussi le cas pour le vagin, l'urètre, la bouche et le pharynx, les sections internes de l'entrée de l'intestin (anus) et l'intestin même. Elles sont minces et fragiles. Il n'est pas rare qu'il y ait de petites lésions des muqueuses, qui ne sont pas visibles à l'œil nu et qui n'entraînent pas non plus de symptômes. On n'est pas malade pour autant. Mais de telles conditions – des lésions fines, fragiles, minuscules – facilitent la pénétration de certains virus ou de certaines bactéries qui vont alors, dans la mesure du possible, profiter de la situation.

Dans le cas de rapports sexuels avec un contact entre fluides corporels (spermatozoïdes, sécrétions vaginales) et muqueuses, une contamination est toujours possible si le partenaire sexuel est porteur d'un agent pathogène qui est transmis de cette manière. On peut être contaminé lors d'un rapport sexuel normal, mais on peut tout autant être contaminé en cas de rapport sexuel oral ou anal. C'est pourquoi il faut se protéger. Le fait qu'un(e) partenaire sexuel(le) ait ou non une maladie vénérienne ne se lit pas sur son visage. Certaines personnes ne savent même pas elles-mêmes si elles ont une maladie vénérienne, puisque certaines de ces maladies ne provoquent peu ou pas du tout de symptômes.

En fait, il n'existe qu'une seule façon de se protéger contre des maladies sexuellement transmissibles. Le mot magique est «préservatif», qu'il s'agisse d'un rapport sexuel normal, anal ou oral. La méthode est simple à utiliser et fiable. Le préservatif forme une barrière entre les spermatozoïdes, les sécrétions vaginales et les muqueuses du partenaire, ce qui rend pratiquement impossible l'échange de bactéries ou de virus. Il n'est pas possible d'être contaminé par une peau saine, c'est pourquoi faire des caresses et faire des câlins sont en principe sans risque concernant de telles maladies.

Il existe également des vaccins contre certaines maladies sexuellement transmissibles. Il s'agit de l'hépatite B et de certains virus qui sont à l'origine des condylomes (HPV).

Quelques exemples de maladies sexuellement transmissibles

Causées par des bactéries	Causées par des virus
• Infection à chlamydia	• Herpès génital
• Gonorrhée	• Condylomes
• Syphilis	• Hépatite B
	• VIH/SIDA

Les maladies vénériennes causées par des bactéries peuvent souvent être traitées par des antibiotiques. Mais certaines d'entre elles ne provoquent pas ou peu de symptômes et passent longtemps inaperçues. Le traitement peut alors être instauré trop tard, c'est-à-dire lorsqu'il y a déjà des complications. La stérilité féminine est par exemple l'une des complications susceptibles de survenir dans le cas des infections à chlamydia, qui sont des infections très répandues.

Les maladies vénériennes causées par des virus se traitent plutôt mal que bien.

La prévention est en tous les cas mieux que de se battre ensuite avec des maladies qui peuvent parfaitement aussi avoir de graves conséquences.

Concernant les maladies vénériennes et les rapports sexuels, il faut suivre les principes suivants:

- Le fait qu'un(e) partenaire sexuel(le) ait ou non une maladie vénérienne ne se lit pas sur son visage.
- On doit par conséquent toujours se protéger contre les maladies vénériennes – en particulier lorsqu'on ne se trouve pas dans une relation de couple stable.
- Seuls les préservatifs assurent une protection fiable contre les maladies vénériennes (pour l'homme et pour la femme).
- Ces principes peuvent être adaptés lorsque l'on vit une relation stable, que l'on a confiance en l'autre et que l'on est relativement sûr qu'aucun des partenaires ne souffre de certaines maladies vénériennes (par exemple, test VIH négatif récent). En cas de questions à ce sujet, le mieux est de s'adresser à des professionnels tels que des gynécologues ou, dans un premier temps, aussi au médecin généraliste.

Concept, texte et mise en page
medtext, Dr. med. Thomas Handschin
ringring, Anlaufstelle für Werbung
Leonhardsstrasse 40
4051 Basel

Soutien professionnel assuré par
PD Dr. med. Gabriele Merki-Feld
Leiterin Kontrazeption und Adoleszenz
Universitätsspital Zürich
Reproduktions-Endokrinologie
Frauenklinikstrasse 10
8091 Zürich